

**“VAMOS PRIMEIRO OUVIR O QUE ELA TEM”: INTERAÇÃO, EDUCAÇÃO E SAÚDE NO ENSINO DA COMUNICAÇÃO MÉDICA**

**“LET’S FIRST HEAR WHAT SHE HAS”: INTERACTION, EDUCATION AND HEALTH IN TEACHING MEDICAL COMMUNICATION**

**“ESCUCHEMOS PRIMERO LO QUE TIENE”: INTERACCIÓN, EDUCACIÓN Y SALUD EN LA ENSEÑANZA DE LA COMUNICACIÓN MÉDICA**

*Alexandre José Cadilhe*  
alexandre.cadilhe@uff.edu.br  
Doutor em Estudos de Linguagem pela UFF  
Professor Adjunto da UFJF

## **RESUMO**

Este artigo apresenta um estudo de caráter interdisciplinar, com contribuições de perspectivas das áreas da saúde, educação e linguagem. Parte de uma pesquisa de cunho microetnográfico mais ampla (CADILHE, 2013) com o intuito de construir uma compreensão sobre o ensino da comunicação profissional na educação médica. No presente trabalho, é apresentada a análise de uma aula de comunicação em um curso de Medicina no sudeste do Brasil, com o objetivo de compreender os discursos sobre comunicação médica que são produzidos pelos participantes da aula. São utilizadas ferramentas teórico-conceituais da Sociolinguística Interacional (GOFFMAN, 2012, SARANGI, 2000; 2001) para a análise da fala-em-interação produzida pelos participantes no contexto investigado. Como resultados, a pesquisa aponta a hibridização de práticas discursivas e interacionais que tornam o evento analisado singular no âmbito de padrões de interação em eventos de ensino e aprendizagem da comunicação médica. Como conclusão, aponta-se a produtividade de uma análise interacional do discurso para a compreensão dos processos de ensino na formação profissional.

**Palavras-Chave:** Educação Médica. Comunicação. Sociolinguística Interacional.

## **ABSTRACT**

This article presents an interdisciplinary study, with contributions from perspectives in the areas of health, education and language. Part of a broader microethnographic

research (CADILHE, 2013) in order to build an understanding of the teaching of professional communication in medical education. In the present work, the analysis of a communication class in a medical course in southeastern Brazil is presented, with the objective of understanding the speeches about medical communication that are produced by the class participants. Theoretical-conceptual tools of Interactional Sociolinguistics (GOFFMAN, 2012, SARANGI, 2000; 2001) are used to analyze the speech-in-interaction produced by the participants in the investigated context. As a result, the research points to the hybridization of discursive and interactional practices that make the analyzed event unique within the scope of interaction patterns in teaching and learning events of medical communication. As a conclusion, we point out the productivity of an interactional discourse analysis to understand the teaching processes in professional training.

**Keywords:** Medical Education. Microethnography. Interactional Sociolinguistics

## RESUMEN

Este artículo presenta un estudio interdisciplinario, con contribuciones desde perspectivas en las áreas de salud, educación y lenguaje. Parte de una investigación microetnográfica más amplia (CADILHE, 2013) con el fin de construir una comprensión de la enseñanza de la comunicación profesional en la educación médica. En el presente trabajo, se presenta el análisis de una clase de comunicación en un curso de medicina en el sureste de Brasil, con el objetivo de comprender los discursos sobre comunicación médica producidos por los participantes de la clase. Las herramientas teórico-conceptuales de la sociolingüística interaccional (GOFFMAN, 2012, SARANGI, 2000; 2001) se utilizan para analizar el discurso en interacción producido por los participantes en el contexto investigado. Como resultado, la investigación apunta a la hibridación de prácticas discursivas e interactivas que hacen que el evento analizado sea único dentro del alcance de los patrones de interacción en los eventos de enseñanza y aprendizaje de la comunicación médica. Como conclusión, señalamos la productividad de un análisis del discurso interaccional para comprender los procesos de enseñanza en la formación profesional.

**Palabras clave:** Educación médica. Comunicación. Sociolingüística interaccional.

## INTRODUÇÃO

Hoje, os indivíduos que trabalham em uma variedade de disciplinas começam a reconhecer os modos como as mudanças no uso linguístico estão ligadas a processos sociais e culturais mais amplos e, conseqüentemente, a considerar a importância do uso da análise linguística como um método para estudar a mudança social.

Norman Fairclough (2001, p.19)

O estudo ora apresentado tem por propósito ilustrar uma perspectiva de investigação cujo objeto de pesquisa é bastante singular, principalmente no campo das ciências humanas: o discurso que se produz em situação de interação oral. O linguista britânico Norman Fairclough (2001) compreende discurso como manifestação do uso da linguagem, de modo a refletir e construir entidades e relações sociais. Acrescento a essa compreensão a definição apontada pelo linguista americano James Paul Gee (2005), para quem o Discurso (com “d” maiúsculo) constitui-se como uma combinação e integração entre linguagem, ações, interações, formas de pensar, crenças, valores e usos variados de símbolos e instrumentos que ordenam identidades socialmente reconhecíveis.

Deste modo, pressuponho, nesta pesquisa, que grupos sociais constituem-se a partir de sujeitos situados que se engajam e produzem significados acerca de suas práticas, ainda que suscetíveis a restrições sociais sobre o seu fazer e o seu dizer, como defendido pela linguista americana Deborah Cameron (2000). Grupos sociais existem a partir da interação entre pessoas, em diferentes práticas discursivas. Um caminho para compreender o que e como tais grupos organizam-se é, portanto, a partir da análise interacional do discurso produzido pelos seus participantes.

A opção que faço é focalizar um grupo também bastante específico: estudantes de medicina engajando-se na prática clínica simulada como mecanismo de aprendizagem da comunicação profissional, resultado da pesquisa realizada por Cadilhe (2013). Trata-se de uma situação híbrida entre o campo da educação – a

metodologia de ensino na formação profissional – e o campo da saúde – considerando a política que orienta tanto a atenção à saúde, no que concerne às condutas profissionais ao atender um paciente, quanto à formação médica. O caminho selecionado para este estudo, no âmbito das práticas discursivas dos estudantes de medicina, complementa este campo interdisciplinar de investigação: a Sociolinguística Interacional, área dos estudos da linguagem que propõe ferramentas para análise interacional do discurso oral produzido em interação face-a-face primordialmente, ou a chamada fala-em-interação. Práticas discursivas, neste estudo, compreendem ações desempenhadas pela linguagem nas interações em contextos microssociais, tais como: explicar, informar, expor, advertir, orientar, etc. (SARANGI, 2000).

Considerando este quadro, tenho como objetivo construir uma compreensão sobre como uma situação de aprendizagem da comunicação na formação profissional médica constitui-se pela linguagem, pela interação entre seus participantes, pelos discursos que produzem. Analiso, para tanto, uma aula de comunicação médica ministrada em um laboratório de habilidades de um curso de Medicina no sudeste brasileiro. A aula alinha-se às orientações curriculares nacionais para a formação médica, em especial no que tange a

comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado (BRASIL, 2014, p.3).

Assim, a análise aqui apresentada é realizada de modo a contribuir para uma reflexão sobre a implantação das diretrizes curriculares do Ministério da Educação (MEC) no campo da comunicação em saúde na formação médica (BRASIL, 2014), considerando a produtividade dos instrumentos analíticos dos estudos da linguagem para esse fim.

Este texto organiza-se em quatro seções: na primeira, situo o campo da educação em saúde, conforme orientações teóricas específicas, bem como pelo Ministério da Saúde e da Educação. Em seguida, apresento uma compreensão sobre a situação de ensino e aprendizagem na formação profissional a partir dos estudos da interação e do discurso pedagógico. Após, apresento as escolhas metodológicas possíveis para investigar a situação de ensino médico, seguido por análises de dados deste contexto.

### **EDUCAÇÃO E SAÚDE: perspectivas de mudanças**

No Brasil, a organização atual do serviço público de saúde é estabelecida a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído em 1990 através da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), que se orienta pela Constituição Federal de 1988 e os Direitos Humanos. A orientação da formação profissional médica, por sua vez, parte da Resolução do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior nº3/2014, que apresenta Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Medicina. Ambos estão mutuamente imbricados, e é a partir destes documentos que sumariamente situo o âmbito da pesquisa aqui apresentada.

O estabelecimento do SUS e seu aporte legal relacionam-se, dentre outros fatores, a mudanças nos paradigmas de compreensão do processo saúde-doença. A compreensão de doença, inicialmente, partiu de “uma redução do corpo humano, pensado a partir de constantes morfológicas e funcionais, as quais se definem por intermédio de ciências como a anatomia e a fisiologia” (CZERESNIA, 2003, p.01). Institui-se um modelo biologicista, cuja intervenção centra-se na medicalização do corpo. Como efeito, os cursos de formação profissional em saúde organizam-se em torno de disciplinas biológicas, como a anatomia e a fisiologia: “o estudante observa, toca, analisa e discute a respeito dos músculos, dos nervos, da disposição orgânica

e fisiológica, em detrimento dos afetos, das implicações e das inscrições das experiências do viver” (CECCIM & CARVALHO, 2005, p.72).

O trabalho do profissional da saúde, nesta perspectiva, centra-se em uma prática voltada para a cura de doenças, através de tratamentos a base de exames específicos na identificação de patologias, bem como no uso de medicamentos e intervenções cirúrgicas em órgãos do corpo humano (CZERESNIA, 2003; CECCIM & CARVALHO, 2005; SILVA JR & ALVES, 2007). Tal modelo de medicina, conhecido como “medicina científica”, ou “modelo flexneriano”, representou um significativo avanço nos serviços de saúde.

Contudo, diversos entraves foram encontrados no decorrer do tempo, como, por exemplo, uma “desumanização do trabalho em saúde” (DESLANDES, 2006), cujas ações são marcadas pelo trato do sujeito como um objeto de intervenção clínica, foco em instrumentos de alta tecnologia, centralidade na patologia e estigmatização do paciente (idem).

A instituição do SUS representa, em partes, uma alternativa a tal modelo hegemônico. Em primeiro lugar, pela concepção ampliada de saúde, incluindo as dimensões biológicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 1990; SILVA JR & ALVES, 2007). Em segundo lugar, pelo modelo assistencial alinhado a essa compreensão, a partir dos princípios de universalidade (referente ao direito de acesso por todo cidadão), integralidade (a inclusão dos fatores sociais e psicológicos, além do fator biológico, em situação de assistência) e a equidade (distribuição de serviços de forma a diminuir as desigualdades, considerando os que apresentam maiores necessidades de assistência). Os efeitos deste posicionamento de atenção à saúde são percebidos nas propostas de mudança na formação médica, cuja ênfase é dada à formação de um profissional

generalista e não-especialista, que saiba integrar ações de promoção e prevenção à saúde com ações de recuperação e reabilitação, e não apenas tratar e prevenir doenças. É preconizado um enfoque integral dos indivíduos e dos coletivos, e não um padrão biomédico; há uma concepção ampla de

29

saúde como processo saúde-doença e não ausência de doença. O profissional de saúde e usuário são entendidos como cidadãos, sendo que essa relação deve seguir princípios éticos e de responsabilidade e cidadania (PONTES, SILVA JR & PINHEIRO, 2005, p. 256).

Tal posicionamento é corroborado pelos esforços ministeriais, como as Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014), bem como o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina - PROMED, implantado pela Secretaria de Educação Superior, com apoio do Ministério da Saúde, no ano de 2002. Em relação ao primeiro, trata-se do documento elaborado pelo Conselho Nacional de Educação, que propõe uma série de habilidades, competências e norteadores curriculares obrigatórios na formação do médico generalista. Em relação à criação do PROMED, trata-se de uma busca por alternativas de um ensino diferenciado, pelo reconhecimento das limitações da tradição da formação médica em práticas no “modelo flexneriano”, centradas no modelo biomédico.

Outra mudança atrelada às Diretrizes Curriculares e ao PROMED é a orientação de um currículo organizado por competências – dentre as quais, a de comunicação, cujo propósito é de que os futuros médicos possam ouvir e discutir com os pacientes a partir de uma gestão humanizada do serviço em saúde. Como ilustração deste posicionamento na educação médica, citarei um dispositivo de mudança: o Laboratório de Habilidades, o qual conjuga diferentes conteúdos, recursos metodológicos e cenários de aprendizagem.

O Laboratório de Habilidades (LH) é um espaço destinado à instrução da prática de atividades relacionadas a diferentes contextos de atuação do médico. Silva (2004) cita cinco tipos de habilidades desenvolvidas no LH: habilidades de semiologia, habilidades em procedimentos médicos, habilidades em laboratório clínico, e por fim, habilidades de comunicação. O LH de comunicação é reconhecido como

[um] espaço onde se objetiva desenvolver no estudante um adequado relacionamento médico-paciente por meio do aprimoramento de técnicas de

30

comunicação interpessoal; do entendimento das reações do doente ante a doença e das suas próprias reações; do desenvolvimento de sua capacidade de atuar como efetivo agente de promoção da saúde (SILVA, 2004, p.66)

O LH é subdividido, portanto, em diferentes espaços, de acordo com a habilidade em foco. Os instrumentos utilizados também variam: desde o uso de simuladores e réplicas anatômicas para análises, exames, intervenções, ao uso de câmeras de filmagem para atividades de análise de simulação de consultas.

As atividades práticas propostas no espaço do LH constituem ainda uma alternativa ao ensino tradicional da tarefa clínica, baseada na exposição do professor para um número alto de alunos, seguido dos treinamentos em hospitais nos últimos períodos, onde os pacientes reais eram tidos como objeto de aprendizagem. O primeiro LH foi instalado em 1975, na Faculdade de Medicina de Lindburg, em Maastricht, na Holanda. No Brasil, o primeiro foi efetivado em 1999 na Universidade Estadual de Londrina, no Paraná (SILVA, 2004).

Os pressupostos que orientam as atividades no LH podem ser divididos em três:

(a) A exposição sobre procedimentos de comunicação: nas atividades no laboratório de comunicação, as questões da linguagem, da paralinguagem, da cinésica e da proxêmica constituem tópicos de discussão, em geral expostos pelo docente, comumente relacionados à área de psicologia médica.

(b) As atividades de simulação: no LH de comunicação, também é praxe a filmagem de consultas encenadas, conhecidas como “role-play”: os participantes fazem desde simulações livres a uso de scripts pré-estabelecidos acerca de uma consulta médica. Em alguns casos, os alunos participam no papel de médico e paciente, em outros, o docente também participa no papel de ambos, e ainda, há instituições que optam pela participação de atores no papel de pacientes. As filmagens são produzidas em espaço próprio do LH, e constituem objeto de análise pelos participantes da atividade, em número que varia de 10 a 20 estudantes.

(c) Os tópicos emergentes: são tratados temas relacionados à saúde e atendimento humanizado, o acolhimento e a escuta na consulta, as investigações durante a entrevista clínica, a informação de hipótese diagnóstica e orientações quanto a procedimentos, a transmissão de más notícias, a conduta em visitas domiciliares.

O LH diferencia-se, como citado, por ser um espaço onde a interação constitui fator primordial de aprendizagem: o ensino da comunicação acontece a partir da participação dos estudantes, e não somente por uma exposição docente. De modo a compreender o lugar da interação na situação de aprendizagem, bem como as práticas discursivas que a constituem, apresento a próxima seção.

## **A INTERAÇÃO EM SITUAÇÃO DE APRENDIZAGEM**

“Como se reconhece que uma atividade em andamento é ‘uma aula’”? O linguista brasileiro Pedro Garcez (2006, p.66) formula e responde esta questão a partir da perspectiva da ação dos participantes em situações de uso da linguagem. Assim, definir uma aula é, antes, descrever o que os participantes nela fazem em interação. Haverá tantas possibilidades de se construir uma aula – e, portanto, situações de aprendizagem – quantas forem as possibilidades de interação e participação dos sujeitos.

Estudos no âmbito da Linguagem, da Educação e da Antropologia – somente para citar algumas áreas – ocuparam-se em descrever os mecanismos de interação em aula. Como exemplos, temos os clássicos estudos dos antropólogos americanos Shultz, Florio & Erickson (1982), que estabelecem a noção de piso conversacional na interação em classe e em casa. O piso conversacional é compreendido como o acesso ao turno de fala que é negociado por participantes em uma interação. O turno de fala pode ser definido como “o espaço de fala ou uma elocução em uma conversa” (SOUZA & OSTERMANN, 2012, p.165). Segundo as mesmas autoras:

por exemplo, se duas pessoas estão conversando, cada contribuição constituirá normalmente um turno de fala. Habitualmente, em uma conversa, cada um contribui com um turno por vez, e assim de forma sucessiva, constituindo uma sequência de turno (*idem*).

Em situação escolar, analisar a tomada de turnos significa observar de que modo docente e discentes participam de uma aula.

Além deste, há também o estudo da sociolinguista americana Susan Philips (1983), a qual descreve as estruturas de participação, ou o modo pelo qual sujeitos engajam-se em uma interação, na alternância dos papéis de falantes e ouvintes. Na pesquisa apresentada pela autora, são descritas algumas possibilidades de construção do piso conversacional em uma aula tradicional: (a) o momento em que o professor fala e os alunos escutam em conjunto, (b) em quais momentos os estudantes podem dirigir a palavra ao professor ou aos colegas, (c) a interação professor-aluno individual, quando este último dirige-se a mesa do professor ou vice-versa, (d) quando todos devem manter-se em silêncio (durante a realização de uma tarefa, por exemplo), etc. Estes padrões interacionais sinalizam as formas de participação de uma aula consideradas adequadas pelo grupo. Tais padrões não são dados, e sim construídos e ratificados coletivamente nas negociações de tomada do turno conversacional.

Como, portanto, estudantes participam de situações de aprendizagem na sala de aula? Que tipos de interações mais tradicionalmente descrevem este processo? De modo a sistematizar as possibilidades de resposta a estas perguntas, a sociolinguista americana Arminen (2005) sintetiza quatro padrões interacionais identificáveis em contexto pedagógico: a exposição, o ciclo pedagógico, as sequências de reparo e as “atividades extracurriculares”.

Quanto ao primeiro, a exposição, pode ser reconhecida como uma das mais tradicionais em sala de aula: consiste na exposição de conteúdos por parte do docente, o qual define conceitos, explica, exemplifica e tira possíveis dúvidas dos

participantes. Longe de ser um simples monólogo, engloba um formato de participação onde o professor atua como animador<sup>1</sup> de uma série de informações, que são retextualizadas performativamente em sua exposição oral (GOFFMAN, 1981). Os estudantes, por sua vez, não somente escutam, como também devem manter um regime de atenção que sinalize ao professor, ainda que minimamente, se a comunicação está sendo estabelecida.

O segundo, também tradicional na sala de aula, é chamado ciclo pedagógico, constituído por uma ação iniciada pelo docente, seguido por uma réplica pelo estudante e uma resposta avaliativa pelo professor (ARMINEN, 2005). Este padrão interacional foi denominado como IRA – iniciação, resposta e avaliação. Neste tipo de sequência interacional, o docente realiza uma pergunta, que é respondida por um dos participantes da turma (ou até a turma em coro), seguido novamente pelo turno do professor, que avalia a resposta dada. Segundo Garcez (2006),

a sequência IRA é um método altamente eficaz e econômico de apresentar informações novas aos alunos e/ou de verificar em que medida eles dispõem de certas informações e assim por diante, também é verdade que se trata de um método eficaz e econômico de se reproduzir conhecimento (p. 69).

Deste modo, Garcez relaciona o padrão IRA a um tipo de aprendizagem caracterizado pela reprodução do conhecimento, cabendo ao estudante apenas constatar a resposta esperada pelo professor. Em um simples exemplo, seria uma aula construída como no seguinte diálogo fictício:

Professor: qual é o sujeito da frase “ninguém trouxe o livro”?

Aluno: “ninguém”

Professor: correto!

---

<sup>1</sup> Animador, no âmbito da Sociolinguística Interacional, constitui uma das categorias funcionais do sujeito no papel de falante, e faz referência à ação de mantenedor da interação através da linguagem. Outras duas categorias são de autor (quem seleciona palavras, ideias, sentimentos) e responsável (relativo à identidade social mantida pelo falante). Tais categorias são acionadas conjuntamente pelo falante (GOFFMAN, 1981).

Tal forma de participação leva a uma reprodução do conhecimento disponibilizado, e não a uma construção conjunta.

Um terceiro padrão interacional apontado por Arminen (2005) constitui uma variação do segundo: a sequência de reparo. Neste, o terceiro turno, tomado pelo professor, é constituído não por um comentário avaliativo, mas sim pelo tópico em discussão, em que o docente dá prosseguimento a uma explicação, onde ficaria implícita ou até explícita a correção feita à resposta do estudante. Seguindo ainda um exemplo próximo como ao citado, seria um diálogo com o seguinte formato:

Professor: qual é o sujeito da frase “ninguém trouxe o livro”?

Aluno: “livro”

Professor: tem certeza? Sujeito é quem exerce a ação!

Por fim, Arminen (2005) menciona outros padrões interacionais em situação de aprendizagem, denominados como atividades extracurriculares, cujas diferenças em relação aos últimos consistem na centralidade atribuída à participação do estudante, e não do docente. São atividades onde o engajamento do estudante na interação é parte significativa da aula, onde este relata suas experiências, dúvidas, tópicos estudados etc. Como também apontado pela autora, as interações em situações pedagógicas atendem a diferentes objetivos educacionais, que podem englobar o *empoderamento* de estudantes, a autorreflexão, a motivação para mudanças etc., tópicos estes que se aproximam mais destas interações denominadas como extracurriculares.

A identificação de padrões interacionais funciona como um indício de que, apesar das orientações da literatura da educação médica acerca de como o aprendizado da comunicação deva ocorrer na formação profissional, é no encontro em ato que tal trabalho é desenvolvido, o que, por sua vez, depende das ações dos participantes. Como um grupo interage para a mobilização de conhecimentos e habilidades em situação de aprendizagem, a partir de uma orientação pedagógica, é um dos tópicos investigados neste estudo.

O Laboratório de Habilidades, apresentado na última seção, é um cenário de aprendizagem e, portanto, interacional, que tem como tópico outra conduta interacional: a consulta clínica. O que torna a aula investigada especial na pesquisa que será apresentada é o espaço reservado ao exercício simulado de consulta clínica como prática de aprendizagem, o que traz como efeito diferentes possibilidades de interação em construção conjunta de conhecimento em sala de aula, tornando-a diferente de uma aula tradicional, centrada unicamente na instrução docente.

A interação entre a prática pedagógica e a prática clínica engendra o que pode ser compreendido como uma hibridização discursiva (SARANGI, 2000; 2001), pois o grupo investigado interage de modo a “falar sobre” uma prática (a aula sobre a comunicação médica) e “falar na prática” (a simulação da consulta clínica). Tal relação também pode ser interpretada, em outros termos, como uma diferença entre falar sobre como utilizar a linguagem em uma comunidade, e utilizá-la efetivamente. Contudo, esta diferença não reside na questão de estar em um contexto de prática ou não, e sim das funções atribuídas à linguagem pelos participantes.

Este quadro teórico compõe a situação de mudança educacional na Instituição pesquisada, a partir do pressuposto de que os modos de aprendizagem constituem um dispositivo de mudança para uma prática médica humanizada e centrada no usuário do serviço de saúde. A partir destes fundamentos teóricos, apresento os aspectos metodológicos deste estudo.

### **ASPECTOS METODOLÓGICOS: a Microetnografia e a Sociolinguística Interacional na análise de dados**

Esta pesquisa insere-se em uma perspectiva qualitativa, a qual se caracteriza, segundo Lüdke & André (1986) por (a) ter o ambiente natural como fonte de dados e o pesquisador como seu principal instrumento, (b) constituir seus dados de forma

descritiva, (c) preocupar-se mais com o processo do que o produto, (d) atribuir valor ao significado que os sujeitos dão às suas ações e objetos; (e) seguir um processo indutivo de investigação. Em outros termos, a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes” (MINAYO, 2008, p.21). Esta perspectiva parte da compreensão de um sujeito que se distingue “não só por seu agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada pelos seus participantes” (idem).

Neste estudo, também pressuponho que a descrição das rotinas institucionais, das interações entre os seus participantes e o discurso por eles produzidos é fundamental para um reconhecimento das práticas construídas pelos sujeitos que delas participam. Para que isso seja possível, é necessária uma “descrição densa” (GEERTZ, 2008) do evento social em análise. Tal descrição, a partir das orientações da etnografia, apresenta três características: “ela é interpretativa; o que ela interpreta é o fluxo do discurso social e a interpretação envolvida consiste em salvar o “dito” num tal discurso da sua possibilidade de extinguir-se e fixá-lo em formas pesquisáveis” (GEERTZ, 2008, p.15).

A pesquisa qualitativa dispõe de diversas abordagens, sendo a microanálise etnográfica ou a etnografia da fala (DURANTI, 1988) a selecionada para orientação deste estudo, a qual é compreendida como uma abordagem cujo foco está na ecologia e na micropolítica das relações sociais entre pessoas engajadas em situações de comunicação face a face (ERICKSON, 1996). Difere-se da etnografia por que, enquanto esta “refere-se a uma prática de vivência em uma comunidade por um extenso período de tempo e o engajamento em observação participante nesta comunidade, enquanto membro” (PHILIPS, 1993, p.13), a microetnografia caracteriza-se por (a) incluir a gravação oral ou em vídeo de uma atividade em seu contexto natural; (b) representar tal gravação através da transcrição, podendo incluir também o comportamento não verbal; (c) o escrutínio da transcrição com o intuito de

dizer algo sobre a atividade documentada (PHILIPS, 1993). Parte-se, nesta perspectiva, do estudo do uso da linguagem por membros de uma comunidade, compreendendo esta não como um grupo homogêneo, e sim como um encontro onde seus membros engajam-se no estabelecimento de condutas através da fala (DURANTI, 1988).

Esta pesquisa parte da observação de como uma professora, denominada pela Instituição pesquisada como “instrutora”, e estudantes de medicina constroem suas aulas, ou suas tarefas de aprendizagem. Para isto, houve uma negociação com a Coordenação de um curso de Medicina de uma faculdade privada no sudeste brasileiro<sup>2</sup>. De modo a possibilitar uma “participação densa”, conversei com docentes do colegiado de curso, de modo a delimitar quais cenários de aprendizagem seriam mais produtivos eu observar, para compreender o aprendizado da comunicação no processo de humanização da saúde. Com este foco, foi-me recomendado acompanhar a turma do primeiro e do quinto período do curso, pois nestes semestres, os alunos participam de aulas no Laboratório de Habilidades de Comunicação.

A sala de aula tradicional, na Instituição pesquisada, é substituída pelos chamados cenários de aprendizagem, como a tutoria (encontro entre um docente-tutor e estudantes para discussão de situações-problema norteadoras da aprendizagem no período), os laboratórios de habilidades (onde os estudantes desenvolvem habilidades de comunicação e de exame clínico, entre outras), os laboratórios morfofuncionais (para pesquisas em anatomia, biologia, genética, etc.) e os cenários de prática (posto de saúde e hospital universitário, entre outros).

A prática da comunicação com o paciente é trabalhada na Instituição no Laboratório de Habilidades no primeiro e no quinto período do curso, em um espaço onde estudantes simulam a prática clínica como mecanismo de aprendizagem,

---

<sup>2</sup> A pesquisa aqui apresentada foi aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição, via Plataforma Brasil. Também foram utilizados termos de consentimento livre e esclarecido.

gerando diferentes estruturas de participação, que por sua vez se aproximam da prática clínica (no caso, a simulação). No primeiro período do curso, no Laboratório de Habilidades, eram tratados os temas de acolhimento, humanização, visita domiciliar e escuta ativa, com ênfase no Programa de Saúde da Família. No quinto, eram tratados problemas relacionados à saúde da mulher: como comunicar boas e más notícias e como lidar com a depressão pós-parto. Contudo, para fins de análise, selecionei o material gerado com o grupo do primeiro período do curso, onde os tópicos sobre humanização no serviço em saúde são colocados em termos mais amplos, e por ser também o primeiro contato dos estudantes com a atividade de simulação da prática clínica.

Neste primeiro período, os estudantes participam, no decorrer de um semestre letivo, de três encontros no Laboratório de Habilidades, e contam com a orientação de uma docente. No âmbito desta pesquisa, fizeram parte dos encontros gravados (1) a instrutora Ilma<sup>3</sup>, com formação em psicologia e mestrado em Educação; (2) um grupo de 10 estudantes do primeiro período do curso, composto por 6 estudantes do sexo masculino (André, Anderson, Alex, Mauro, Patrick e Pedro) e 4 estudantes do sexo feminino (Ana, Amanda, Marcela e Patrícia); (3) o observador, posicionamento tomado por mim no encontro.

A aula, denominada como instrutoria de comunicação médica, no 1º período do curso, ocorre através de três encontros, como descrito na seção anterior. Cada encontro desenvolve-se de forma autônoma das demais, com orientações da instrutora para atividades com filmagens de consultas simuladas. Por isso, para uma compreensão melhor situada a respeito de cada evento, torna-se necessário analisá-lo de forma singular. Deste modo, selecionei uma instrutoria a qual pudesse

---

<sup>3</sup> Os nomes da instrutora/professora e estudantes foram aqui alterados, de modo a manter o anonimato dos participantes, como acordado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A opção pelo uso de nomes, e não identidades locais (professor/estudante) advém de um posicionamento epistemológico do campo, que compreende que as identidades sociais são produzidas em interação e nela indexadas.

descrever cada momento do encontro, observando a construção conjunta de conhecimento que ocorreu em ato.

A partir das atividades realizadas no Laboratório de Habilidades, constituem como instrumentos desta pesquisa: 1) a gravação oral da orientação e discussão da professora com o grupo acerca dos tópicos de cada um dos três encontros; 2) a gravação em vídeo das simulações realizadas em cada encontro, que foram gentilmente cedidas pela Instituição para a realização desta pesquisa.

Escolhida uma aula/instrutoria, foram aplicados os procedimentos de transcrição a partir da proposta da Análise da Conversa<sup>4</sup>, com notações relativas ao tom de fala, volume, velocidade, pausas, etc, indicados a partir de convenções de transcrição adaptadas a partir de Ostermann (2012):

**Tabela 1: Convenções de transcrição**

<b>Símbolo</b>	<b>Uso</b>
((palavra))	Comentários descritivos.
=	Eloções contíguas.
[	Sobreposição / Vozes simultâneas.
MAIÚSCULA	Fala em voz alta.
°palavra°	Fala em voz baixa.
<u>Sublinhado</u>	Ênfase.
(.)	Micro pausa (até 0.3 milésimos de segundo).
(número)	Pausa em segundos.
(palavra)	Hipótese do que se ouviu.
XXX	Incompreensão / trecho inaudível.
?	Entonação indicando pergunta.
,	Entonação indicando continuidade de fala no mesmo turno.
-	Parada súbita/truncamento.
::	Prolongamento de som.
@ @ @	Risos.
>palavra<	Fala acelerada.
<palavra>	Fala desacelerada.

<sup>4</sup> A denominada Análise da Conversa constitui uma perspectiva teórica de análise sociológica, de origem anglo-americana, sendo alguns conceitos compartilhados com a Sociolinguística Interacional. Para uma introdução sobre o tema, recomendo a leitura de Loder & Jung (2008; 2009).

Ao fazer a transcrição, tornam-se visíveis ao menos duas faixas de atividade. O termo faixa é aqui utilizado para “designar qualquer fatia ou recorte arbitrário do fluxo da atividade em curso, incluindo aqui sequências de acontecimentos, reais ou fictícios, tal como são vistos a partir da perspectiva dos subjetivamente envolvidos em manter algum interesse nele” (GOFFMAN, 2012). Uma faixa de atividade é constituída pela interação entre instrutora e estudantes, no que concerne à orientação sobre a comunicação na consulta clínica. Esta foi gerada a partir da gravação oral, e sua transcrição encontra-se em fonte não marcada em negrito. Outra faixa é constituída pelos momentos que os estudantes simulam consultas clínicas, registradas em vídeo e transcritas em negrito.

As duas faixas, desenvolvidas no âmbito de um único evento, trazem como efeito diferentes estruturas de participação, a partir da manutenção do piso conversacional entre estudantes encenando uma consulta clínica, e os mesmos estudantes, em momento posterior, em discussão com a docente. Trata-se, portanto, de uma hibridização entre diferentes práticas discursivas (SARANGI, 2000; 2001). De modo a analisar tais práticas de modo fundamento, farei uso de conceitos da Sociolinguística Interacional enquanto categorias de análise: enquadre e alinhamento.

A noção de enquadre, primeiramente (também traduzido como “quadros da experiência social”), relaciona-se ao estudo da organização da experiência, tema comum aos estudos da cognição e da interação (RIBEIRO & HOYLE, 2002). No âmbito dos estudos da interação, parte-se do pressuposto de que um indivíduo compreende suas experiências a partir de esquemas interpretativos, de cunho social. Estes esquemas definem situações sociais que “são elaboradas de acordo com princípios de organização que governam os acontecimentos” (GOFFMAN, 2012, p.34).

O conceito de alinhamento, ou *footing*, por sua vez, refere-se ao “porte, ou posicionamento, ou postura, ou projeção pessoal do participante [que] está de

alguma forma em questão” (GOFFMAN, 2002, p. 113). A mudança de alinhamento, no decorrer de uma interação social, engendra uma mudança de enquadre por parte dos sujeitos participantes, ou seja, “a maneira como construímos e sinalizamos o contexto de situação em curso” (RIBEIRO & PEREIRA, 2002, p.53). A mudança de *footing*, além de gerar novos enquadres, é ainda marcada pelas alternâncias de códigos linguísticos, como o tipo de discurso, as interjeições e repetições, a ênfase, o tópico discursivo, entre outros, também chamados de pistas de contextualização (GOFFMAN, 2002; GUMPERZ, 2002). Para citar um exemplo de um contexto educacional, a mudança de alinhamento de um professor em relação a uma conversa informal com os estudantes (em um alinhamento enquanto “parceiro”, “colega”) pode alterar-se para uma exposição formal (alinhamento “profissional”) com a mudança de tom de voz, vocabulário, posicionamento corporal, sequência de turnos de fala, etc.

A análise das alterações de enquadre e alinhamento situa-se, portanto, na análise dos eventos de fala em interação. Para o sociólogo americano Erving Goffman

a fala é socialmente organizada, não apenas em termos de quem fala para quem em que língua, mas também como um pequeno sistema de ações face a face que são mutuamente ratificadas e ritualmente governadas, em suma, um encontro social (GOFFMAN, 2002, p.19).

É a partir destes conceitos que o evento interacional pesquisado será analisado.

## **INTERAÇÃO EM CENÁRIO DE APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO MÉDICA: análise de dados**

Os excertos a seguir constituem parte da aula no laboratório de comunicação, conforme descrito na seção anterior. No encontro, a instrutora apresenta-se, indica o objetivo da aula – trabalhar a comunicação entre médico e paciente de forma

humanizada – e, para gerar uma primeira sensibilização, convida três pares de estudantes a simularem, espontaneamente, o início de uma consulta clínica. Cada par realiza a encenação separadamente, a qual é filmada em um consultório simulado, instalado ao lado da sala de aula. Nesta sala, por sua vez, há uma televisão ligada diretamente à câmera na sala ao lado. As encenações têm a duração aproximada de 5 minutos. Após, a instrutora volta às gravações em vídeo, assistindo-as com o grupo, e fazendo interrupções para comentários. A discussão apresentada a seguir corresponde ao segundo vídeo gerado pelo grupo. Nele, as estudantes Marcela e Patrícia, do 1º período do curso de Medicina, atuam no papel de médica e paciente, respectivamente.

## Excerto 01

```
001 ((Patrícia bate na porta))
002 Marcela: pode entrar @@@
003 (.)
004 ((Marcela levanta-se e abre a porta))
005 Marcela: oi boa tarde=
006 Patrícia: =boa tarde
007 Marcela: qual seu nome?
008 Patrícia: Patrícia
009 Marcela: seja bem-vinda
010 Patrícia: obrigada
011 Marcela: sente-se aqui por favor
012 Patrícia: @@@
013 Marcela: então o que traz você aqui?
014 Patrícia: apareceu uma dor na minha perna de repente e eu não
015 sei o que que é (.) tava doendo demais
016 Marcela: e tem quanto tempo isso?
017 Patrícia: ah uma semana
018 Marcela: nossa uma semana @@@
019 Patrícia: é corri do médico
020 Marcela: e porque isso assim correr do médico, tá com medo?
021 Patrícia: não, é que eu tava tomando remédio pra ver se a dor
```

022	passa
023	Marcela: mas que remédio sem receita nem nada
024	Patrícia: é:: tilenol @@@
025	Marcela: mas não pode tem que procurar um médico pra que ele
026	possa te:: pra (.)te examinar passar o remédio correto (xxx)

Este trecho constitui somente a faixa de interação de simulação de consulta. Ao entrar no consultório simulado, as estudantes possuem somente a combinação de quem será a “médica” e a “paciente”. Deste momento em diante, a encenação da consulta é construída em ato, tanto no que tange às performances, quanto aos temas – queixas, orientações – que serão trazidas por elas. Marcela e Patrícia interagem através da troca de turnos característica da interação médico-paciente tradicional (MISHLER, 1984), com perguntas e respostas, iniciadas na linha 13, sobre o problema que leva a paciente até o encontro. Marcela constrói o *footing* de médica marcado pelo controle interacional (como na linha 13, com o turno “então o que traz você aqui?”). Patrícia, por sua vez, alinha-se como paciente, e em seu turno, na linha 14, aponta diretamente que o motivo de sua visita é uma dor na perna, levando Marcela a indagar há quanto tempo ela sentira aquela dor. Quando a paciente responde o tempo de uma semana, a médica surpreende-se e ri. Deste momento em diante, o tópico “dor na perna” é alterado para a questão “relação paciente-médico”, quando Patrícia diz que “correu do médico”. A mudança do tópico leva a uma sutil mudança de *footing*, em que a relação entre a médica e paciente altera-se de uma relação mais objetiva e relativamente fria – a dor na perna – para uma relação mais subjetiva e próxima – o medo de médico. De todo modo, atribuo essa alteração de tópico a um possível nervosismo demonstrado pelas estudantes participantes, cuja pista de contextualização é marcada pelos risos constantes, como nas linhas 02, 12, 18 e 24. Por tratar-se da primeira atividade de filmagem realizada pelas alunas do primeiro período do curso, as *performances* acabam trazendo marcas de possíveis situações de timidez, desconforto ou extrema espontaneidade,

principalmente no gerenciamento dos tópicos.

No excerto a seguir, temos os comentários do grupo sobre este trecho, iniciado pela instrutora Ilma:

Excerto 02

452 **Ilma:** bem até agora, ela acolheu, como é que foi isso?  
453 **Mauro:** ela acolheu bem ela só errou na hora de  
454 [abrir a porta quando] ela entrar  
455 **Amanda:** [na hora de abrir a porta]  
456 **Ilma:** é "entra" não foi essa que fez "entra" quer dizer né >a  
457 gente pelo amor de Deus né< "ENTRA O PRÓXIMO" não é assim que  
458 eles falam? "o próximo da ficha" da lista sei lá, né (.) então a  
459 gente tem que ter um certo cuidado não custa nada levantar aí  
460 depois ela levantou acolheu, ela falou o nome dela a doutora?  
461 **Participante não identificado:** não  
462 **Ilma:** não se identificou- é:: depois sentou, mostrou interesse,  
463 tava ouvindo e essa paciente também foi logo no assunto né (.)  
464 acho que também ela tava um pouquinho ansiosa foi logo no  
465 assunto "ah a doutora parece"- dá um pouquinho mostra pra gente  
466 através da linguagem da da (.)comunicação não verbal um pouco de  
467 ansiedade?  
468 **Rafael:** acho que pelo timbre de voz também  
469 **Ilma:** hum hum ela apresenta um pouquinho de ansiedade ela não  
470 consegue relaxar ela tá assim né, vai, uma coisa assim meia  
471 aflita  
472 @@@@

Ao comentar a cena das estudantes, Mauro avalia que a médica acolheu bem, contudo, teria errado na hora de abrir a porta, com o que Ilma concorda, alterando o tom da sua fala e reposicionando-se no modo com a Marcela falou. Ilma acrescenta, além do modo como a médica chamou a paciente (a fala com esse chamado foi segundos antes da instrutora iniciar o aparelho de filmagem), o fato daquela não ter se identificado. Em seguida, acrescenta os pontos fortes do encontro: a demonstração de interesse e atitude de escuta. Por fim, a instrutora

avalia que a estudante “médica” estava ansiosa, perceptível pela comunicação não verbal. Rafael acrescenta que isso era visível pelo timbre da voz também. Ilma concorda, indicando que ansiedade gerou uma situação tensa, (por se mostrar “aflita”), comentário que gerou risos do grupo. Saliento aqui as pistas de contextualização que são enumeradas em perspectiva êmica: o tom de voz ao chamar a paciente, o comportamento não-verbal, o timbre de voz, elementos que colaboram para a interpretação de que a médica estaria nervosa.

Nesta primeira descrição da cena de aprendizagem, observo o compartilhamento do piso conversacional: os estudantes são convidados pela instrutora a compartilhar suas reflexões sobre o vídeo, o que gera uma participação explícita pelo grupo. A situação de aprendizagem, para utilizar um conceito de Arminen (2005), é construída a partir de um híbrido entre a “exposição” e “atividades extracurriculares”: ainda que a Ilma exponha seu ponto de vista sobre a encenação, descrevendo-a e avaliando-a (linhas 456-460 e 462-467), ela levanta questões para garantir a atenção e participação do grupo. Em seguida, os participantes voltam a assistir o vídeo:

## Excerto 03

027	Marcela: então assim foi só a dor mesmo na perna [ou mais alguma
028	coisa
029	Patrícia: [foi
030	Patrícia: nada muito estranho
031	Marcela: está certo então @@@ (4.2) posso te:: posso te receitar
032	alguns exames pra depois a gente vê o que tá acontecendo com
033	você e::
034	(2.3)
035	Marcela: passar algum remédio alguma coisa assim
036	(3.0)
037	Patrícia: é vamos ver os exames e depois a gente vê=
038	Marcela: =certo
039	@@@

473 **Ilma:** eu acho que lá no inicio parece quando a paciente faz ela  
474 faz um julgamento, não faz?  
475 **Patrícia:** °eu tomei remédio sozinha, uma coisa assim°  
476 **Ilma:** não foi? o que que acontece ali no inicio?  
477 **Patrícia:** ela falou que xxxx  
478 **Ilma:** tem vergonha  
479 **Pedro:** ela teve vergonha de procurar o médico  
480 **Ilma:** é “que vergonha” como é que é que ela falou? lembra pra  
481 mim  
482 **Mauro:** nossa, que vergonha  
483 Xxxx

Neste excerto, a interação entre as estudantes, na simulação, mantém um enquadre de consulta clínica padrão, com pergunta, resposta e o princípio de uma resolução: a realização de exames. Ilma, ao comentar, retoma um trecho da gravação anterior a esse, e ressalta a fala da médica ao qualificar a atitude da paciente sobre não ter procurado um médico antes: o “que vergonha”. Ao apontar esse problema na interação, Ilma retorna o vídeo, assiste este trecho novamente e comenta a seguir:

#### Excerto 04

484 **Ilma:** “senta aqui”, tá respeitosa cordial(.)agora tá vendo essa  
485 respiração (.)porque isso ocorreu também a paciente chega “ah eu  
486 corri do médico” ah por que isso, correu do médico?  
487 **Alex:** °o julgamento né°  
488 **Ilma:** é a gente tem que tomar o cuidado ali ela só questionou  
489 (.) né poderia “ah por que aconteceu não sei o que” mas tem  
490 gente que pode entrar >não foi o caso dela de imediato< o que a  
491 senhora correu do médico- fazer logo um julgamento uma bronca tá  
492 então a gente tem que é vamos dizer assim ouvir mais pra evitar  
493 isso “ah eu não tomo o meu remédio”, “>por que que a senhora não  
→ 494 toma remédio?<” né eu tenho remédio mas não tomo, então calminha  
→ 495 vamos ouvir primeiro o que ela tem, eu posso até questionar quê  
496 que tá acontecendo pra senhora não tomar em vez de logo fazer um  
497 julgamento, se não ele vai embora daqui a pouco, tá certo? mais

498 alguma? coisa a paciente também tava apressada, tava ansiosa,  
499 né? mais o que que a gente pode vê dela?

Os comentários sobre a encenação, neste trecho, são tomados em sua maioria pela instrutora. Ela caracteriza a médica como respeitosa, cordial, considerando a sua atitude na consulta simulada. Por outro lado, retoma o problema que ela caracteriza como “julgamento” por parte da médica sobre a paciente. Ao retomar o turno na linha 488, Ilma prescreve o cuidado que se deve ter em não julgar o paciente, tendo como recurso a própria interação. Ilma faz isso de forma bastante singular: altera o tom da sua fala, reposicionando-se como paciente e em seguida como médica: “>por que que a senhora não toma remédio?<”. Essa alteração no tom e na aceleração da fala suspende momentaneamente o alinhamento de docente para o alinhamento de paciente e médica. A esta ação de alterar o tom de fala, de modo a gerar diferente alinhamento e enquadre, é denominada por Goffman (2012) como tonalização, a qual está demarcando uma demonstração de como proceder na situação simulada pela Marcela, de modo a não julgar a paciente.

A partir destes excertos, observo também uma estrutura didática nesta faixa do evento instrutoria: a iniciação, com a simulação (transcrição em negrito, da interação entre a Marcela e a Patrícia); a avaliação, pela instrutora, como a participação de estudantes e a prescrição do como fazer, através das orientações da Ilma sobre como proceder. Trata-se novamente de uma hibridização tanto entre as práticas discursivas comuns de uma prática clínica, quanto entre as práticas pedagógicas que acarretam diferentes formas de participação dos estudantes. Neste contexto, a linha 495 sintetiza as orientações básicas da disciplina: “vamos ouvir primeiro o que ela tem” é um turno de fala que enuncia uma orientação didática que se alinha a uma perspectiva de atendimento humanizado – qual seja, a possibilidade de interação, escuta e acolhimento na relação médico/paciente.

O excerto a seguir constitui os últimos comentários sobre a encenação da Patrícia e da Marcela.

Excerto 05

501	<b>Ilma:</b> "foi só a dor ou então tem mais alguma coisa que eu possa
502	ajudar"
503	<b>((vários falam o mesmo tempo, em tom baixo))</b>
504	<b>Ilma:</b> bom pelo menos já houve um pouco né, no acolhimento
505	ninguém entrou na <u>história</u> né ela já ouviu mais a paciente,
506	embora as duas mostrassem assim pela né, uma uma ansiedade

Neste final, Ilma novamente faz uso da alternância de tom, caracterizada pelo discurso reportado na linha 501, para reposicionar-se no lugar de uma médica e demonstrar como ela poderia agir verbalmente, atuando como animadora da fala médica alinhada ao perfil de acolhimento que a instrutora busca ensinar. Em sua avaliação final, Ilma indica que houve acolhimento, apesar da ansiedade das estudantes.

Esse turno de fala da Ilma encerra a discussão da encenação realizada pelas duas estudantes. A partir deste ponto, a docente analisa outra encenação produzida pelo grupo e dá continuidade à agenda do encontro, com orientações específicas sobre a comunicação com o paciente e outras atividades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a análise do discurso produzido em interação neste momento da aula no laboratório de habilidades de comunicação, transcrito nos excertos 01 a 05, permitem-me algumas considerações, que possibilitam pensar no objetivo proposto para este estudo: compreender como uma situação de aprendizagem da comunicação médica institui-se na interação e no discurso produzido pelos sujeitos participantes do evento.

A partir da transcrição da gravação em áudio da discussão em grupo e do vídeo de simulação da consulta clínica, observo a manutenção do enquadre de “situação de aprendizagem”, a qual é construída pelos participantes através de diferentes formatos de participação. Há o momento dos estudantes engajarem-se na atividade simulada, momento de discutir com a docente, momento de manter a escuta das orientações e prescrições da instrutora. Com isso, gera-se uma hibridização discursiva entre a prática clínica e diferentes práticas pedagógicas, como a exposição, a iniciação-resposta avaliação e o discurso “extracurricular”.

Correspondendo às diferentes possibilidades de participação na aula, são também reproduzidos diferentes alinhamentos ou *footings*: o de médica e paciente, pelas estudantes, através da performance e do tom das falas da Marcela e da Patrícia; o alinhamento da instrutora como avaliadora e orientadora da atividade; o alinhamento dos estudantes como aprendizes dos tópicos tratados (alternando-se no já citado alinhamento de médico e paciente). Isso é um indício do caráter dinâmico desta aula no Laboratório de Habilidades, onde as performances discursivas variam de acordo com o tipo de participação engendrada.

Sobre o tema do encontro, é discutida a questão do acolhimento na prática clínica, relacionando-a a uma situação de abertura à escuta, de respeito ao posicionamento do paciente, sendo uma das estratégias a pergunta aberta, para deixar o paciente mais confortável. Ilma ensina isso performaticamente através da alteração de tom em sua fala, como indicado nos excertos 03 e 04. Neste sentido, o discurso e a interação, além de constituírem o modo pelo qual o encontro é estabelecido, também marcam o tópico de discussão da aula.

Concluo, deste modo, que os estudos da linguagem constituem um campo produtivo aos profissionais das ciências humanas e sociais, incluindo a educação em saúde, no sentido de apontar mecanismos de análise sobre como uma situação social de aprendizagem é construída – neste caso, o ensino comunicação médica, como apresentado em Cadilhe (2013). A instituição de mudanças na formação

profissional em saúde é de reconhecida importância para a mudança na própria identidade profissional, havendo orientações específicas para isso – seja nas diretrizes curriculares, seja nas bibliografias sobre o tema. Contudo, é preciso lançar o um olhar à perspectiva dos participantes em interação para que se possa ter a dimensão do evento de aprendizagem em ato. Para uma maior sistematização desse olhar é que aponto a contribuição deste estudo, em caráter microetnográfico, em uma metodologia onde a linguagem assume papel central.

## REFERÊNCIAS

- ARMINEN, Ilkka. **Institutional Interaction: studies of talk at work**. England: Ashgate, 2005.
- BRASIL, Governo Federal. **Lei n. 8080**, de 19 de setembro de 1990.
- BRASIL, Governo Federal. **Resolução n.3/2014 - Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina**. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior, 20 de junho de 2014.
- CAMERON, Deborah. Styling the worker: gender and the commodification of language in the globalized service economy. **Journal of Education**: London, n.4 , 2000.
- CADILHE, Alexandre José Pinto. **Anatomias da aprendizagem: a expertise em comunicação na formação médica a partir da fala-em-interação**. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos) – Instituto de Letras, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2013.
- CECCIM, Ricardo & CARVALHO, Yara. Ensino da saúde como projeto de integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo & MATTOS, Rubens. (org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.

- CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. CZERESNIA, Dina & FREITAS, Carlos. (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.
- DESLANDES, Suely. Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia média. DESLANDES, Suely. (org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- DURANTI, Alessandro. Ethnography of Speaking: toward a Linguistic of the Praxis. In NEWMYER, Frederick (ed). **Linguistics: the Cambridge Survey, vol. VI: Language: the social cultural context**. Cambridge: Cambridge University Press, 1988.
- ERICKSON, Frederick. Ethnographic microanalysis. MACKAY, Sandra (ed.). **Sociolinguistics and language teaching**. Cambridge: Cambridge University Press 1996.
- FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e Mudança Social**. Brasília: Ed.UnB, 2001.
- GARCEZ, Pedro. Organização da fala-em-interação na sala de aula: controle social, reprodução de conhecimento, construção conjunta de conhecimento. **Calidoscópico**, v.4, n.1, p.66-80. Unisinos: São Leopoldo, 2006.
- GEE, James. **An Introduction to Discourse Analysis**. Routledge: New York, USA, 2005.
- GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LCT, 2008.
- GOFFMAN, Erving. A situação negligenciada. RIBEIRO, B.T. & GARCEZ, P. **Sociolinguística Interacional**. São Paulo: Edições Loyola, [1964] 2002.
- GOFFMAN, Erving. The Lecture. GOFFMAN, Erving. **Forms of Talk**. University of Pennsylvania Press: Philadelphia, 1981.
- GOFFMAN, Erving. Footing. RIBEIRO, Branca & GARCEZ, Pedro. **Sociolinguística Interacional**. São Paulo: Edições Loyola, [1979] 2002.
- GOFFMAN, Erving. **Os Quadros da Experiência Social: uma perspectiva de análise**. Petrópolis: Vozes, [1986] 2012.

- GUMPERZ, John. Convenções de contextualização. RIBEIRO, Branca. & GARCEZ, Pedro (org). **Sociolinguística Interacional**. São Paulo: Edições Loyola, [1982] 2002.
- LODER, Letícia & JUNG, Neiva (org.). **Fala-em-interação social: introdução à análise da conversa etnometodológica**. Campinas: Mercado de Letras, 2008.
- LODER, Letícia & JUNG, Neiva (org.). **Análises de fala-em-interação Institucional: a perspectiva da análise da conversa etnometodológica**. Campinas: Mercado de Letras, 2009.
- LÜDKE, Menga. & ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MINAYO, Cecília (org). **Pesquisa Social: teoria, método, criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2008.
- MISHLER, Elliot. **The discourse of medicine: the dialectics of medical interviews**. USA: Ablex, 1984.
- OSTERMANN, Ana. **Análise da Conversa: o estudo da fala-em-interação**.
- OSTERMANN, Ana. & MENEGHEL, Stela. **Humanização. Gênero. Poder. Contribuições dos estudos da fala-em-interação para a atenção à saúde**. Campinas: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- PHILIPS, Susan. **The Invisible Culture: communication in classroom and community on the Warm Springs Indian Reservation**. Waveland: Illinois, USA, 1983.
- PONTES, Ana; SILVA JR, Aluísio; PINHEIRO, Roseni. **Ensino da Saúde e a rede de cuidados nas experiências de ensino-aprendizagem**. PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo & MATTOS, Ruben. (org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.
- RIBEIRO, Branca & PEREIRA, Maria das Graças. **A noção de contexto em análise do discurso**. COULTHARD, Carmen & SCLIAR-CABRAL, Leonor (Org.). **Desvendando Discursos: conceitos básicos**. Florianópolis: Editora da UFSC,

2008.

SARANGI, Srikant. Activity types, discourse types and interactional hybridity: the case of genetic counseling. SARANGI, Srikant & COULTHARD, Malcolm. (ed.) **Discourse and social life**. London: Pearson, 2000.

SARANGI, Srikant. Discourse Practitioners as a Community of interprofessional practice: some insights from health communication research. CANDLIN, Christopher (ed.). **Research and Practice in Professional Discourse**. Hong Kong: City University of Hong Kong Press, 2001.

SHULTZ, Jeffrey; FLORIO, Susan; ERICKSON, Frederick. Where's the floor? Aspects of the cultural organization of social relationships in communication at home and school. GILMORE, Perry; GLATTHORN, Allan. (eds.) **Children in and out of school: ethnography and education**. Center of Applied Linguistics: Washington D.C., 1982.

SILVA JR., Aluísio & ALVES, Carla. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. MOROSINI, Márcia & CORBO, Ana Maria (org.). **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro: ESPSJV/Fiocruz, 2007.

SILVA, Samuel. Laboratório de Habilidades no Ensino Médico. MARINS, João José. (org.). **Educação Médica em Transformação: instrumento para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec, 2004.

SOUZA, Joseane. & OSTERMANN, Ana. Glossário Conciso de Termos de Estudos da Fala-em-Interação. OSTERMANN, Ana. & MENEGHEL, Stela. **Humanização. Gênero. Poder. Contribuições dos estudos da fala-em-interação para a atenção à saúde**. Campinas: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.